様式第１５号

国民健康保険葬祭費支給申請書

支給額　　円

上記金額を支給されるよう申請します。

ただし下記内訳のとおり

〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日

葬祭を行う者

住所　豊田市西町３－６０

氏名　豊田　太郎　　個人番号　123456789012

電話番号　３４－６６３７

豊田市長　様

受取口座	□公金受取口座を利用する（利用する場合は口座情報の記入不要）。 ☑振込口座を指定する。										
振込先	金融機関	〇〇銀行 〇〇支店	(ﾌﾘｶﾞﾅ) 口座名義人	トヨタ　タロウ 豊田　太郎							
	口座種別	普通・当座・その他（　　）	口座番号	７	６	５	４	３	２	１	
被保険者記号・番号	１２３－４５６７										
死亡した被保険者氏名	豊田　花子		申請者との続柄	母							
死亡年月日	〇 年 〇 月 〇 日　（喪失日　　年　　月　　日）										
葬祭執行年月日	〇年〇月〇日		交通事故等の第三者行為	有　・　無							

葬祭を行う者以外の方が受領する場合は、下記の委任状を記入してください。

委　任　状　　年　　月　　日

国民健康保険葬祭費の受領を下記代理人に委任します。

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（葬祭を行う者）

代理人住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

代理人氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　個人番号＿＿＿＿＿＿＿＿

確認	1. 住民異動届による 2. 確認者氏名